

«LE PRINCIPE DE PRÉVENTION : CLÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN OU NORME MORALE ?»

ENTRETIEN CROISÉ

Pour sauver «*l'un de nos biens les plus précieux*», notre santé, Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti se proposent, dans un livre récent, de repenser Le principe de prévention (Seuil, La République des Idées, 2009).

Députée et vice-présidente du conseil général d'Indre-et-Loire, **Marisol Touraine** est secrétaire nationale du Parti socialiste à la santé et à la sécurité sociale.

Patrick Peretti-Watel, sociologue, co-auteur du Principe de Prévention, est chercheur à l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Ensembles, ils reviennent sur les manières de définir une prévention plus éthique, plus démocratique et, en définitive, plus juste.

«La prévention a envahi nos vies» sont les premiers mots de l'ouvrage. Cette prévention à l'extrême est-elle susceptible d'imposer un nouveau modèle de société ?



Marisol Touraine : Avant tout, je voudrais tout de même dire qu'il ne faut pas se laisser abuser par la visibilité de certaines campagnes et s'imaginer que notre politique de santé serait construite autour de la prévention. Au contraire, la politique de santé est aujourd'hui encore structurée autour de l'offre de soin : la prévention à l'école est

pratiquement inexistante, la question de la prévention des risques sanitaires sur les lieux de travail est extrêmement limitée et le lien entre environnement et santé reste le parent pauvre de notre politique de santé. Attention donc à ne pas croire que la politique de santé telle qu'elle existe aujourd'hui se serait miraculeusement transformée en politique de prévention : je ne parle pas seulement en termes budgétaires, mais plus fondamentalement la santé en France se définit en France à travers le prisme du soin.

Cela dit, j'entends bien le message sur le caractère normatif des campagnes de santé publique. C'est exact et cela dépasse d'ailleurs les campagnes de prévention : nous sommes dans une société qui, de manière générale, véhicule un modèle «de santé» dominant, celui d'une personne jeune, sportive, mince, etc. Mais cette imposition d'un modèle social est paradoxale car, de l'autre côté, les moyens offerts à ceux qui en ont le plus besoin sont extrêmement limités et ne permettent pas de lutter efficacement contre les inégalités face à la santé.

EDITO



Le discours de la prévention envahit l'espace public, alors que les

politiques de prévention peinent à s'installer. **En faire beaucoup plus, sans en faire une religion ou un privilège**, pourrait résumer la direction à prendre. Marisol Touraine et Patrick Peretti-Watel l'expriment, dans ce dialogue croisé.

Il reste à imaginer ce basculement progressif du système de santé, **de l'offre de soins vers la prévention** organisée dans la ville ou le village, l'école ou l'entreprise. Ce sera l'un des grands chantiers des années à venir, pour une société du bien-être - non pour satisfaire à une norme morale. Les médecins en seront des acteurs essentiels, mais pas exclusifs. Nous devons imaginer la transformation de leur mode de rémunération, moins dépendant de l'acte de soins, fondé de plus en plus sur l'action prévoyante et l'état de santé des populations qui leur sont confiées.

Pour réussir, gageons que **la prévention devra être personnalisée** : son meilleur allié sera alors chaque Français, mieux informé et plus autonome.

Christian Paul





Patrick Peretti-Watel : Il est vrai que d'un point de vue strictement budgétaire, les efforts accordés à la prévention sont limités. Et ce d'autant plus qu'aujourd'hui la prévention ressemble de plus en plus à de l'offre de soin du fait de la médicalisation des conduites à risques : on traite le tabagisme, l'obésité avec des opérations ou des traitements

médicaux.

Cela dit, les acteurs de la prévention sont bien souvent porteurs d'une morale, de normes sociales, même s'ils ne s'en rendent pas forcément compte. On s'aperçoit ainsi que lorsqu'ils cherchent à tendre la main à des gens qui ont des «mauvaises conduites», ils finissent toujours pas les montrer du doigt. Il y a une forme de violence dans cette stigmatisation et, dans ce sens, la prévention est porteuse d'une hiérarchie des valeurs. Elle s'apparente presque à une nouvelle forme de religion : il y a quelques siècles, on allait à confesse pour dire tout ce qu'on avait fait de mal et on s'en tirait avec quelques prières à réciter. Aujourd'hui on va chez le médecin pour confesser son manque d'exercice et on ressort avec un certain nombre de repentances, comme prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur.

La visibilité des grandes campagnes médiatiques participe sans doute à ce travail d'entreprise morale. Après, il existe effectivement un grand écart entre une prévention hyper-centralisée et très envahissante et la réalité de la prévention sur le terrain où, au fond, on ne sait absolument pas ce qui se passe! On soupçonne juste que cela se passe mal, mais il y a un gros déficit de recherche sur ce sujet.

Face au péril de «mise en risque du monde», doit-on encadrer la prévention et considérer que les pratiques à risques peuvent être tolérées si elles sont le fait d'un libre choix de l'individu, conscient des risques qu'il prend pour sa santé ?

M.T. : L'idée qu'il faille mettre en avant l'idée d'un comportement positif, que la prévention ne soit pas l'interdiction, me paraît essentielle. Il ne faut pas oublier que la prévention, c'est avant tout une information : la capacité de maîtriser ses choix. Je crois que l'objectif n'est pas d'abolir tous les comportements problématiques pour la santé mais que chacun soit en mesure d'exercer ses choix. Malheureusement, tout le monde n'a pas la chance de pouvoir le faire. Il faut donc que les populations à risque soient effectivement les cibles de la prévention et que les messages leur soient directement adressés.

Ensuite, constatons que, dans la santé, on est souvent confronté à des risques qui sont mal connus. La question de la prévention se pose alors de manière différente. D'une part, il est impératif de garantir une information précise et transparente. Il ne doit y avoir aucun doute sur la qualité et le désintéressement des experts qui sont amenés à s'exprimer. On le voit pour la grippe A et le doute quant à l'impartialité des experts consultés par l'OMS.

D'autre part, le rôle des pouvoirs publics est aussi de se positionner face aux mouvements collectifs, aux attentes et aux inquiétudes qui peuvent émerger. La question est alors de définir le juste niveau d'intervention compte tenu à la fois des attentes de la population et des informations scientifiques dont on dispose

P. P-W : Bien sur, mais ce discours sur les libertés individuelles entraîne plusieurs sortes de problèmes. Tout d'abord, il faudrait démontrer que la conduite à risque en question n'a aucune incidence sur autrui, ce qui n'est pas le cas avec le tabagisme passif par exemple. Cela pose aussi une question de solidarité au niveau du coût entraîné par ces conduites à risques pour l'Etat ou la collectivité.

Plus fondamentalement, la difficulté réside dans la définition d'une personne bien informée. Si l'on prend l'exemple du tabac, c'est quelqu'un qui connaît les pathologies du tabagisme, qui connaît ses

REVUE DE WEB

De la santé publique à [la société malade](#).

Logique du risque et «[devoir de santé](#)»

La prévention s'affiche : [20 ans de campagnes anti-tabac](#) en images

Dominique Méda retrace l'histoire de «[l'Etat prévoyant](#)», de sa genèse à ses évolutions actuelles.

Quand les organisations patronales s'improvisent artistes : [les affiches de la prévention au travail](#).

La biopolitique de Foucault revue par Bernard Andrieu : [l'action du pouvoir sur la vie de la population](#)

La prévention et le monde du travail, [cent ans d'affrontements farouches](#)

La grippe H1N1, miroir d'[une société anxigène ?](#)

LA QUINZAINE DU LAB : UN APERÇU

- Le groupe sur les entreprises aborde, dans une 2^{ème} séance, la question des finalités des entreprises et de la RSE
- Première réunion du groupe «Changer le travail»
- «Les différents types de savoirs, leur prise en compte», thème de la prochaine rencontre du groupe «Éducation et Territoires»
- Le groupe «Diversité-Égalité-Solidarité» reçoit Bruno Julliard pour parler du rapport d'étape et de la question scolaire
- Deuxième réunion du groupe «L'Autre Économie»
- Les membres du groupe «civilisations numériques» sont auditionnés par les ateliers de la Convention nationale pour un nouveau modèle de développement

conséquences cancérigènes, la grandeur du risque mais surtout c'est quelqu'un qui ne met pas le risque à distance. C'est ça qui est très intéressant : face à un risque, tout le monde cherche des arguments pour mettre le risque à distance. Or justement, quelqu'un de bien informé ne fait pas ça.

Les milieux sociaux défavorisés, parmi lesquels les conduites à risques sont les plus développés, sont les plus réfractaires aux messages préventifs. La démedicalisation ou la professionnalisation sont-elles des solutions pour réduire les inégalités face à la santé et rendre la prévention plus efficace et plus juste ?

M.T. : Pour moi, une politique de santé publique, c'est en effet une politique qui parvient à réduire les inégalités face à la santé. Voilà l'objectif avec lequel il faut concevoir les messages préventifs. On sait très bien que l'information n'est pas reçue par tout le monde de la même manière : à force de transmettre des messages trop globaux, on s'interdit la possibilité de toucher des populations qui sont dans des situations de plus grande fragilité.

Face à cela, il y a des politiques à mettre en place, notamment au niveau local. Il faut par exemple que les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) puissent aller sur le terrain pour toucher directement les populations. Ou sur le dépistage du cancer du sein : si on met un camion en bas des immeubles, les femmes ne descendent pas. On peut alors mettre en place des démarches plus proactives en allant chercher les personnes: la réflexion ne doit pas simplement porter sur le contenu du message mais aussi sur son bon relais.

Démédicaliser, professionnaliser, je ne sais pas, en tout cas pas systématiquement. A mon avis, il faut être pragmatique et arriver à identifier des relais de proximité. Et quelle profession a aujourd'hui accès à une grande partie de la population de façon plus légitime que les médecins? On ne peut pas créer un nouveau métier qui, n'ayant aucune légitimité dans la société, ne parviendra pas à diffuser ses messages. En revanche, le rôle des associations est pour certains groupes mieux adaptés. C'est la même chose pour les jeunes dans les lycées : il faut réfléchir aux relais pour mieux les toucher, en menant par exemple des actions de groupe ou en passant par leurs réseaux. Mais les familles populaires, qui les touchent ? Les médecins de PMI, les assistantes sociales. Il faut être pragmatique et trouver des relais parmi ceux qui interviennent concrètement dans la vie quotidienne et que les gens acceptent. Tout dépend de l'acceptation de la population.

P. P-W : Pour les classes populaires comme pour les autres, la prévention doit être compréhensive et réflexive. Réflexive parce qu'il faut que les gens qui font de la prévention aient conscience de la distance qui existe entre eux et les destinataires de leur message et des obstacles que cela peut entraîner. Leurs discours suscitent bien souvent de la méfiance dans la mesure où ils sont perçus comme des représentants de l'autorité. Une méfiance qui, entre parenthèse, est tout à fait légitime: historiquement, l'objectif des campagnes de santé publique n'a presque jamais été la santé, le bonheur ou l'espérance de vie des ouvriers mais plutôt d'avoir assez de soldats pour la guerre et des bras pour les usines.

Ensuite, la prévention doit être compréhensive et s'intéresser aux motivations spécifiques des conduites à risques. Aujourd'hui, on les interprète principalement comme des problèmes de compulsion : le fumeur fume car il est dépendant à la nicotine, l'obèse mange car il ne peut pas s'en empêcher... Mais ce n'est pas si simple : si les gens mangent, boivent, fument ou jouent, c'est aussi parce qu'ils ont le sentiment que cela satisfait des besoins et que cela permet de gérer des risques concurrents. Si vous ne comprenez pas les motivations qui poussent les gens à agir, vous ne pouvez pas prévenir leurs comportements.

Marisol Touraine soulève un point intéressant en faisant des médecins les premiers acteurs de la prévention. L'échec patent de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 a d'ailleurs bien mis en évidence l'importance de leur rôle de relais.

Au delà de ça, je ne pense pas que les médecins soient les mieux placés pour faire de la prévention, justement parce qu'un des problèmes de la prévention actuelle est qu'elle est enfermée dans une relation d'asymétrie entre l'émetteur et le récepteur. Il est difficile de développer une prévention compréhensive dans le cadre d'une relation thérapeutique entre un médecin et un patient.

D'autre part, certains nouveaux métiers de la prévention fonctionnent très bien. C'est le cas de Sida Info Service par exemple, où le personnel est très bien formé et entretient d'excellents rapports avec les gens. Or, une des raisons de ce bon fonctionnement est justement qu'ils ne sont pas médecins : pour faire de la prévention autrement, il faut surpasser cette relation d'asymétrie.

Propos recueillis par Pierre Boisson



Partager sur
twitter



Partager sur
facebook



Le lab sur
la coopool

[Le site du Laboratoire des idées](#) - [Nous contacter](#)

[Le laboratoire des Idées](#) - [Parti Socialiste](#)